Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 20. Wien, den 14. Mai 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Die Heilquelle zu St. Thomas im Innkreise *).

Von Dr. J. Wittmann, k. k. Bezirksarzte.

In der Mitte der Einsattelung zweier Wellenhügel liegt das Dörfchen St. Thomas mit seiner Heilquelle und seiner Kapelle

*) Der Innkreis bildet einen Abschnitt des aufgeschwemmten Landes, welches sich vom Saume der Alpen längs der Salzach und des Innflusses bis an die Ufer der Donau und die letzten Ausläufer des Böhmerwaldes erstreckt. Mit Ausnahme der westlichen Abdachung und der Moorflächen im Süden, wird er allenthalben von diluvianischen Aufschwemmungen in Form von Wellenhügeln oder Terrassen durchzogen, und ist zuoberst, bis auf die mit reichen Moosteppichen ausgestatteten Waldstrecken,

an der Commerzialstrasse zwischen Ried und Frankenburg, unter dem 31° 8′ 4″ östl. Länge und 48° 10′ 36″ nördl. Breite, 1007 Fuss über dem Meeresspiegel, in einer freundlichen Gegend, welche sich durch mildes Klima, gesunde Luft, Seltenheit der Hochgewitter und grosse Fruchtbarkeit an Getreidearten und Obstgattungen auszeichnet.

Die seit Jahrhunderten benützte Najade zu St. Thomas hat sich in der Region der benachbarten Braunkohlenformationen gebettet, und sprudelt (mit mehr als 50 andern Quellen) unter Begleitung von Luftblasen aus dem aufgeschwemmten Lande hervor, welches an der Ursprungsstelle zu einem Wasserbehälter mit hölzernen Wänden und einer Umhegung geformt wurde.

Das Wasser der Mineralquelle ist krystallhell, durchsichtig, farb- und geruchlos, von schwach säuerlichem, hinten-

---

mit üppiger Dammerde bedeckt, welche dessen grosse Fruchtbarkeit bedingt. Bei dieser Gestaltung der äussersten Erdschichten erscheint die Oberfläche des Innkreises wogig; nur im Norden staut sich ein beträchtlicher Granitzug auf, während colossale Felsenmassen mangeln und im Süden mächtige Moose sich ausbreiten. Auf diesem Mangel von Steinlagern und Gebirgen beruht die Armuth des Innkreises an Mineralquellen, deren sich nur sechs vorfinden, nämlich:

1. Der schwache Säuerling zu Bründl bei Raab;
2. Das eisenhaltige Wasser zu Brunnenthal bei Schärding;
3. Die Schwefelquelle zu Obernberg — das sog. Frankenbergerbad;
4. die eisenführenden Wasser zu Osternberg in der Nähe von Braunau;
5. Das schwefel- und eisenhaltige Wasser auf der moorigen Rieder-Wiese, welches aus einem 18 Fuss tiefen Brunnen gepumpt wird und den Moorbädern analoge Wirkungen hervorbringt, und
6. der Säuerling zu St. Thomas bei Ried, welcher alleinig als Heilbad nähere Würdigung verdient, weil die übrigen nur selten zu höhern Heilzwecken benützt werden. (Siehe das Heilbad zu St. Thomas im Innviertel Oberösterreichs. *Inaug. Diss.* von Dr. Carl Rattinger. Wien 1838. — J. A. Seethaler's ungedruckte Handschrift: »St. Thomas, der Ort, das Heilbad und seine Umgebung.« 1820.

nach erdigem Geschmack und erfrischender Kälte. Es zeigt bei einer Lufttemp. von + 19° R. im Bassin + 6° R. im Sommer, bei + 16° im Herbst eine Mittelwärme von + 11° R., und hat ein sp. G. =1,0022. Es siedet innerhalb 20 Minuten schon bei + 56° R., überzieht sich mit einem Salzhäutchen und erleidet eine milchige Trübung. Beim Erkalten geht es selbst im Winter bei + 1—2° R. binnen 24 Stunden nur auf + 20°, nach 36 Stunden erst auf + 6° R. zurück, und gewinnt unter Absatz eines krystallinischen Niederschlages seine Klarheit wieder. Nach der neuesten Analyse *) von J. Ploy, Apotheker zu Obernberg, wurden in 16 Unzen ausgemittelt:

Freie Kohlensäure 6½ Kubikzoll

Basisch-kohlensaures Natron	0,152
Doppelt kohlensaurer Kalk	0,375
Doppelt kohlensaure Bittererde	0,248
Schwefelsaurer Kalk	0,085
Schwefelsaure Bittererde	0,499
Salzsaures Natron	0,065
Kieselerde	0,030
Eisen- oder Humus-Spuren	— —
Zusammeu	1,454

Die Heilquelle zu St. Thomas gehört in die Kategorie der schwächern alkalescirenden Säuerlinge, und bethätigt als Wärmbad durch ihren Salzgehalt, als kaltes Getränk durch die Kohlensäure und den Kältegrad vorzügliche Wirksamkeit. Ihre primäre Wirkung ist gleich der bekannten, welche bei dem Gebrauche jedes ähnlichen Säuerlings einzutreten pflegt. Unwohlseyn, Abspannung, Verminderung der Esslust und Stuhlentleerung, Vermehrung der Harnabsonderung, Ausbruch des Badeausschlages und Eintritt von Lysen unter der Erscheinung erleichternder Schweisse, hypostatischer Urine, missfärbiger, höchst stinkender Stühle oder Blutungen bezeichnen die secundäre Wirkung, welche Beruhigung des Nervenaufruhrs, so wie Belebung des Körpers und Geistes zur Folge hat. Als kaltes

*) Dr. J. B. Graff gab nach seiner Untersuchung im Jahre 1808 einige Winke über die chemische Constitution dieses Wassers. Siehe das Heilbad in St. Thomas etc. Ried 1825.

Trinkwasser löscht sie mit Erquickung den Durst, befördert die Verdauung, beschleunigt den Kreislauf und das Athemholen, bethätigt die Wärme-Entwicklung und Harnabsonderung und versetzt den Organismus bis zur Beraubung des Schlafes in Aufregung, nach deren flüchtiger Dauer sich das Gefühl des allgemeinen Wohlbehagens über denselben ausgiesst. Die Wirkungsweise dieser Quelle als Warmbad ist mithin erregend, auflösend und entweder besänftigend oder belebend; als kaltes Getränk hingegen erregend, belebend und stärkend.

Die Krankheiten, welche auf Hemmung und Unterdrückung naturgemässer Ausscheidungen, auf Überfüllung oder Anschwellung der Unterleibsgebilde oder auf Anomalien der Nervenpartien des plastischen Lebens beruhen, fordern zum Gebrauch dieser Heilquelle auf. Wir übergehen die specielle Aufzählung der Formen, unter welchen diese Krankheiten auftreten, da sie jeder unserer Collegen kennt und aus der Analogie mit der Wirkung anderer gleicher Quellen sich im Detail ins Gedächtniss rufen kann. Fieber, Entzündungen, Neigung zum Schlagfluss, Blutflüsse, Lungenschwindsuchten, Auszehrungen, Wassersuchten und hohe Grade von Nerven-Erethismus bilden die Gegenanzeige.

Zum Badegebrauch wird das Mineralwasser in offenen Kesseln von Kupfer 1 ½ Stunde bis zur milchweissen Trübung erhitzt, in die Badwannen der verschiedenen Zimmer vertheilt, und mittelst Zusatz von kaltem Wasser bis zur Badetemperatur abgekühlt. Mässige Bewegung im Bade, sanfte Reibungen des Körpers, und nach dem Bade Ruhe für Schwächlinge, für Stärkere kurze Promenaden auf den benachbarten Wiesen- oder Waldfluren unterstützen mächtig die Kur, welche nur in ausserordentlichen und verwickelten Fällen der Anwendung von Arzneimitteln bedarf.

Die specielle Leitung des Badegebrauches, der Diät, der Kleidung u. dgl. besorgt der k. k. Kreisarzt zu Ried, welcher sich zu diesem Behuf an bestimmten Tagen nach St. Thomas begibt. Zeitgemässe Vorrichtungen zu Tropf-, Douche-, Sturz- und Dampfbädern vermisst der Hülfesuchende eben so wenig, als eine Kaltbad-Anstalt, welche, den Zeitverhältnissen angemessen, einem um so dringenderen Bedürfniss begeg-

net, als nur die kalte Quelle nach günstigen Heilwirkungen des Warmbades die oft so wünschenswerthe Nachkur vollenden kann.

Die Bewohner der umliegenden Ortschaften bedienen sich zu allen Jahreszeiten der Quelle zu St. Thomas; die eigentliche Bade-Saison beginnt jedoch im Monat Mai und endet im September. Innerhalb dieses Zeitraumes stehen die Bäder täglich von 6 Uhr Morgens bis 9 Uhr Abends offen, wiewohl dieselben der Regel nach nur in den späteren Morgen- und Nachmittagsstunden genommen werden.

Die Badeanstalt ist Privateigenthum des gegenwärtigen Wirthes, Franz Hueber, der das neue Badhaus, mit dem lichten Gesellschaftssaale, aufführen liess, und die nahe Anhöhe mit Gartenanlagen zu besetzen anfängt. Sämmtliche Gebäude eignen sich durch Geräumigkeit und bequeme Einrichtung zur Aufnahme von 30 bis 40 Badegästen, und es finden diese in der lobenswerthen Bedienung volle Befriedigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche; auch dienen der freundliche Gesellschaftssaal, die Spielplätze im Freien, die abwechselnden Gruppen der Umgebungen, die zahlreichen Ausflüge der Bewohner Ried's nach St. Thomas, die Fahrtgelegenheiten und Boten nach allen Richtungen, die trefflichen Postanstalten und Gasthöfe im letztbenannten Kreismarkte als begünstigende Nebenmittel zur Zerstreuung der Gäste und Wiederherstellung der Gesundheit.

Einige Beobachtungen über die Contagiosität secundärer Syphilisformen.

Von Dr. Joseph Sigmund, Physiker zu Mediasch in Siebenbürgen.

Bekanntlich hat Ricord, nach dem Muster seines Vorgängers Hunter und ebenfalls auf Impfungsversuche sich stützend, ausgesprochen, die secundären Formen der Syphilis seyen nicht contagiös. Wenn auch Biett, Bonorden, Lagneau, Wallace u. v. A. diese Behauptung bestreiten, so fehlt es doch nicht an zahlreichen Ärzten, welche die apodictischen Erklärungen Hunter's und namentlich Ricord's als gültig annehmen. Ich trenne die Resultate der Inoculationsversuche, auf welche sich diese Männer zuversichtlich berufen, in der Frage über die Syphilis gänzlich von jenen ab, welche eine unbefangene Beobachtung am Krankenbette über die Contagiosität se-

cundärer syphilitischer Formen darbietet. Ist die letztere auf diesem Wege erwiesen, so liegt sehr wenig daran, was Hunter und Ricord mit ihren Impfungen gefunden haben und finden; denn offenbar haben sie dann nur die Frage zu lösen, warum ihnen die Impfung — gesetzt es wäre wahr, was von ihr bezüglich secundärer Formen behauptet wird — nicht eben so gelang, als jene primärer ulceröser. Zu den bereits von Andern bekannt gemachten Übertragungen secundärer Syphilis füge ich folgende Fälle hinzu: 1) Übertragung der secundären Syphilis von der Amme auf das Kind. — J. S., $4^3/_4$ Monate alt, befand sich an der Brust seiner vollkommen gesunden Mutter ebenfalls gesund bis zu seiner 17. Lebenswoche. Wegen einer sehr heftigen Lungenentzündung der Mutter musste nun das Kind von ihrer Brust entfernt werden und kam vollkommen gesund zu einer Amme, bei welcher es jedoch bloss 9 Tage bleiben konnte, weil es die Brust schon nach einigen Tagen immer schwerer, für kurze Zeit und bald gar nicht mehr nehmen wollte. Zu dieser Zeit bekam ich das Kind wegen vermeintlicher Aphthen zu behandeln, die man der Vernachlässigung in der Pflege, der scharfen Milch u. s. w. zuschrieb, und die das Kind in den letzten drei Tagen besonders leidend machten. Auf dem rothen Theile der etwas geschwollenen Oberlippe befand sich gegen ihre Mitte hin ein linsengrosses, fast kreisförmiges, gelblich-speckiges Geschwür, die beiden Mundwinkel waren auf ähnliche Weise, jedoch breiter, excoriirt, so wie die Unterlippe vornehmlich nach innen an drei Puncten; auf der innern Fläche beider Wangen waren mehrere kleine Geschwürchen vorhanden, an der Spitze und am linken Rande der Zunge zwei grössere; die Unterkiefer- und die Halsgegend war frei von Anschwellungen, das Kind übrigens ziemlich wohl aussehend, obgleich es 9 Tage schlecht genährt worden war und jede andere Fütterung als durch die Brust ausgeschlagen hatte. Man versicherte mich von dem blühenden Aussehen der Amme, deren Nichterscheinen jedoch meine Zweifel nur vermehrte und mich veranlasste, auf ihre Entlassung sofort zu dringen, wenn sie sich meiner Untersuchung entzöge. Sie nahm jedoch einen andern Dienst, wo sie neuerdings säugte; auch dieses Kind kam nach 11 Tagen mit ähnlichen Erscheinun-

gen, wie in eben berührtem Falle, in meine Behandlung, diessmal in Begleitung der Amme selbst, welche der Vater zu mir genöthigt hatte. Die Amme, allerdings wohl aussehend, hatte beide Brüste wohlgebaut, die Warzenhöfe mit einem schuppigen, schmutzig-gelben, vereinzelt gruppirten Ausschlage besetzt, die linke Warze an zwei Stellen am Grunde hanfkorngross excoriirt, daneben sehr rissig und leicht blutend; die rechte Warze bloss rissig, auf dem übrigen Theile der Brüste hie und da kleine Pusteln, theils noch einige gelbliche Flüssigkeit enthaltend, theils im Abtrocknen begriffen; ähnliche Pusteln in sehr geringer Zahl auf der Stirne, am Halse und zwischen den Schultern; der weiche Gaumenrand besonders links breit, und die Mandel dieser Seite ebenfalls mit schmutzig-gelblichem Grunde excoriirt, die rechte stark aufgelockert und dunkel geröthet; in der Vagina starke Blennorrhoe und an dem linken grossen Labium eine Narbe von Erbsengrösse. Die Amme läugnete zwar jeden geschlechtlichen Umgang während der letzten 8 Monate, gestand jedoch vorher an einer durch Pillen und den örtlichen Gebrauch eines blauen Pulvers (wahrscheinlich das bei uns übliche Volksmittel *Sulph. Cupri*) behandelten Entzündung der Vagina gelitten zu haben. Beide Kinder, so wie die Amme genasen unter der einfachen Behandlung *). — II. **Übertragung secundärer Syphilis vom Kind auf die Mutter.** — Anna M. wurde von der Mutter kurz nach ihrer Entbindung zur Fütterung und Wartung einer Freundin auf dem Lande übergeben; dasselbe kam 6¾ Monate wieder zur Mutter zurück mit schon 5 Wochen bestehenden breiten Condylomen um den After und auf dem Mittelfleische, so wie mit speckiger Excoriation am Gaumensegel und der linken Mandel; die jetzt mit der Reinigung, dem Verband und der Pflege des Kindes beschäftigte Mutter, welche ich seit 3 Jahren bis auf den phthisischen Habitus als vollkommen gesund kannte, wurde am 5. Tage von einer sehr acuten Blennorrhoe des linken Auges befallen, welche nur durch energische Therapie besiegt werden

*) Ich enthalte mich hier näherer Bemerkungen über dieselbe, da ich mir vornehme, über die Erfolge derselben in meiner Privatpraxis bei einer grössern Zahl von Kranken zu sprechen.

konnte. Der Schwamm, dessen sie sich zur Reinigung der Aftergegend des Kindes bediente, war noch ganz nass mit dem eigenen der Mutter in Ein Behältniss gelegt worden; auch hatte dieselbe, wie sie später angab, ihre Finger nicht immer gereinigt, so oft sie die condylomatösen Stellen berührt hatte; die Quelle der Ansteckung des Kindes habe ich nicht ermitteln können. — III. Übertragung secundärer Syphilis von der Mutter auf das Kind. — Georg B., 2 Jahre alt, schlief bei seiner Mutter, welche seit 7 Monaten an Blennorrhoe der Vagina und einem Geschwüre des Muttermundes gelitten, und seit 3 Monaten *Condylomata ad anum* und an den grossen Labiis, einen papulösen Ausschlag und *Ulcera faucium* hatte. Vor 2 Monaten hatte ich den Kranken noch vollkommen gesund gesehen und zwar vom Kopfe bis zum Fusse nackt, da er mit einer *Hern. inquinalis sinist.* behaftet war; man brachte denselben jetzt mit Condylomen um den After, am Mittelfleische und Hodensacke zu mir; hie und da zeigten sich einzelne rothe Flecken am Stamme und besonders auf der epigastrischen Gegend. Mutter und Kind genasen bei der einfachen Behandlung. — Ich zweifle nicht, dass man in den beiden letzten Fällen die Condylome (bei II. jene des Kindes und bei III. jene der Mutter) für secundäre Formen ansehen werde.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Beiträge zur operativen Orthopädie.

Von Dr. Neumann, Kreis-Physicus zu Strassburg in Westpreussen.

N. hat bei seinen ersten Versuchen in der subcutanen Tenotomie immer den Schnitt von innen nach aussen geführt. Gegenwärtig aber zieht er es bei weitem vor, umgekehrt zu verfahren, namentlich bei kleinen Sehnen, und wo die Hautdecken nur dünn sind. Gewöhnlich nimmt man an, dass auf diese Weise ein Theil der Sehne undurchschnitten bleibt; allein N. widerspricht dieser Annahme völlig, indem theils die plötzliche Nachgiebigkeit der durchschnittenen Sehne, theils das krachende Geräusch, sobald die letztern Fasern getrennt sind,

genugsam belehren, ob die völlige Durchschneidung gelungen sey. Dabei hat diese Schnittart noch den Vortheil, dass selbst bei kleinen Sehnen, und wo die Hautdecken sehr dünn, ja fest verwachsen und durch Narben entstellt sind, man nie Gefahr läuft, dieselben mit zu trennen. Dieser Übelstand lässt sich aber beim Schnitte von innen nach aussen, selbst bei grosser Meisterschaft, nicht immer vermeiden. Unter der Sehne in der Tiefe liegende Gefässe und Nerven verletzt man ebenfalls beim Schnitte von aussen nach innen nicht leicht, wofern nur die Anspannung der durchzuschneidenden Sehne durch den Assistenten gehörig geschieht. Man wird nämlich durch die Nachgiebigkeit der Sehne und den Nachlass des Druckes gegen die Schneide des Messers, so wie meistentheils auch durch das Geräusch der Trennung völlig belehrt, dass nun das Messer nicht tiefer zu führen sey. Ja hält man selbst nicht gleich mit dem Schnitte an, so vermag ein Nerve, ein Gefäss doch leicht dem Messer auszuweichen, und wird selbst eine Arterie verletzt, so hat es nicht grosse Gefahr, wenn nur die deckende Haut unverletzt bleibt, und man nur so nach der Operation verfährt, wie N. es angibt.

Ausserdem aber lässt sich bei Führung des Schnittes in entgegengesetzter Richtung (von innen nach aussen) auch für die grösste Meisterhand nicht immer der Übelstand vermeiden, dass namentlich Nerven durch das Messer mitgefasst, und dann natürlich ohne Rettung mit durchschnitten werden. Wenn diess die Meister der Akiurgie nicht wollen beobachtet haben, so liegt es wohl nur darin, weil eben schwer, ja unmöglich der bestimmte Beweis geführt werden kann, ob solche Übelstände eingetreten seyen oder nicht, sobald übrigens nur die Hautdecke ungetrennt bleibt. Denn dieses ist ja die Panacee, die mit geheimnissvollem Schleier alle in der Tiefe geschehenen grossen Verletzungen bedeckt und heilt. Dagegen aber weiss der Patient, der den Schnitt von innen nach aussen immer unangenehmer findet, sehr wohl, dass ihm besonders schmerzhafte Theile (Nerven) durchschnitten worden sind. N. räth jedem, der kein grosser Operateur ist, immer, besonders bei fest verwachsenen oder dünnen Hautdecken, und wo nicht die grössten Arterien, wie am Halse, unter der Schnittfläche des Messers liegen, von aussen nach innen die Sehnen zu durchschneiden. Jeder wird dadurch die Freude haben, seinen Patienten viele unnöthige Schmerzen zu ersparen, die durch öfteres Einführen des Messers zur Durchschneidung zurückgebliebener Sehnenfasern bei der umgekehrten Operationsweise nur zu leicht erregt werden müssen, und zugleich die Ehre geniessen, wie die Meister seiner Kunst jede Sehne in zwei bis drei Secunden gewiss und sicher getrennt zu haben.

N. verfährt bei dem Schnitte von aussen nach innen auf folgende Weise: Nachdem er sich durch starke Anspannung über die Lage der

Sehne Gewissheit verschafft, und im Nothfalle mit Tinte die Linie zur Durchschneidung der Sehne (nicht den Einstichspunct des Messers) bezeichnet, erschlafft er wieder die über der Sehne liegende Hautdecke durch Krümmung des Gliedes so stark als nur möglich, und stösst nun das Messer 3 — 4 Linien seitwärts von der früher bezeichneten Durchschnittslinie, in ziemlich verticaler Richtung gegen die Hautdecke, eine und eine halbe Linie tief ein, bis er wohl annehmen kann, dass die Spitze des Messers die *Tunica adiposa* erreicht habe. Nun wird dasselbe stark gesenkt, so dass es durch Vorschieben unter den Hautdecken quer über die Sehne gebracht werden kann, daher auch seine breite Seite dem Laufe der Sehne parallel gehalten werden muss. Hier angelangt, wird es halb um seine Achse gedreht, so dass seine Schärfe nach innen gerichtet ist. Eine starke Anspannung des Gliedes von Seiten des Assistenten treibt nun den Tendo selbst gegen das Messer, welches, zugleich nach aussen gezogen und etwas herabgedrückt, denselben mit Leichtigkeit trennt. Zuweilen kommt es vor, dass von mehreren Sehnen, die dicht neben und unter einander liegen, nur die zunächst unter den Hautdecken befindliche verkürzt ist und daher durchschnitten werden muss. In einem solchen Falle darf man nie so lange mit dem Andrücken des Messers fortfahren, bis aller Widerstand in der Tiefe nachlässt, sondern nur bis krachendes Geräusch, oder bis doch die Erschlaffung des Gliedes eintritt. Dieses ist besonders zu beobachten bei der Durchschneidung der *Aponeurosis plantaris*, des *Flexor* und *Abductor hallucis* u. s. w. Die Nachbehandlung der Sehnen-Incisionen ist selbst bei den Heroen der Akiurgie nicht frei von Übelständen, zu denen vornehmlich Entzündung und Eiterung bald nach der Operation, so wie brandige Wunden bei der Anwendung der Extensions-Maschinen gehören. N. gibt einige Vorschläge, um diese Übelstände seltener zu machen, ja vielleicht ganz zu vermeiden.

Um der Entzündung und Eiterung bestimmt vorzubeugen, verfahre man folgendermassen:

1. Man operire schnell und sicher; daher wer nicht ein grosser Meister ist, beinahe stets in der Richtung von aussen nach innen.

2. Man unterlasse alle Extensionsversuche gleich nach der Durchschneidung, suche im Gegentheile das Glied in die Lage noch mehr hineinzuzwängen, zu deren Heilung gerade die Sehnendurchschneidung vorgenommen wurde, und es in derselben durch Pflasterstreifen, Binden und Lagerung im Bette gegen eine breite vorstehende Spitze und auf andere Weise zu erhalten. Dabei vermeide man jeden zufälligen oder absichtlichen Druck auf die Wunde und die Schnittfläche (um etwa nach Dieffenbach Zwischensubstanz zu gewinnen, oder das extravasirte Blut zu entfernen). Bei der wieder eingetretenen Krümmung des Gliedes verschwindet die Schnittlinie

unter den von beiden Seiten vortretenden Weichtheilen sehr bald, wesshalb die Vermeidung des unmittelbaren Druckes auf dieselbe nicht schwierig ist.

3. Applicire man auf die Schnittfläche bei völliger Ruhe und blander Diät, grösstentheils ohne Anwendung anderer Medicamente, nur Schweinsblasen mit kaltem Wasser oder Eis gefüllt während der ersten zwölf Stunden nach der Operation. Nach Verlauf dieser Zeit entferne man dieselben, und nach 24, höchstens 48 Stunden jeden Verband, die Wunde möge nun ganz geheilt seyn, oder noch etwas nässen.

(Schluss folgt.)

Über eine Epidemie von typhösem Fieber, wobei die Contagiosität desselben neuerdings erwiesen wurde.

Von Dr. Berland in Ayé.

Schon im Jahre 1836 hatte B. sich in seiner Inauguraldiss. zu jenen Ärzten gesellt, welche die Contagiosität des typhösen Fiebers annehmen; in der Epidemie, welche er grösstentheils in St. Laurent, einem Orte von 990 Einwohnern beobachtete, liess sich die Verbreitung der Krankheit Schritt für Schritt aus Einem Hause in mehrere durch Personen, welche mit Kranken beisammen gewesen waren oder mittelbar mit ihnen in Berührung gestanden hatten, zweifellos nachweisen; im Ganzen zählt B. 63 Fälle dieser Art als Belege auf. Je häufiger und je länger der Verkehr zwischen Kranken und Gesunden Stand fand, desto rascher erfolgte bei diesen die Ansteckung, und zwar, wie es scheint, auf vier verschiedene Arten: 1. direct und unmittelbar durch Berührung der Kranken; 2. mittelbar durch den Aufenthalt in ihrer Atmosphäre; 3. indirect in Folge des unmittelbaren Verkehrs mit Individuen, die um die Kranken beschäftigt waren, und endlich 4. durch Berührung der Effecten, deren sich diese bedient hatten. Diese vier Verbreitungsweisen verhalten sich gegenseitig bezüglich der Wirkung in abnehmender Progression. (*Gazette medicale.* 1842. Nr. 11.) Sigmund.

Varicöse Geschwulst in der Schenkelfalte mit täuschender Ähnlichkeit eines eingeklemmten Leistenbruches.

Von Castella.

Ein 54jähriger Kutscher erkrankte unter Erscheinungen, welche viele Ähnlichkeit mit denen eines eingeklemmten Bruches hatten.

Da C. keinen Bruch vorgefunden hatte, so vermuthete er entweder eine Ineinanderschiebung (Invagination) des Dünndarms oder einen Scirrhus des Mastdarms, und hatte, jedoch vergeblich, die Anlegung eines künstlichen Afters empfohlen. Pat. starb binnen 8 Tagen. — Section: In der rechten Schenkelfalte, gerade wo die Schenkelbrüche gemeiniglich sich entwickeln, fand man eine gerundete, gestielte, birnförmige Anschwellung, ungefähr 2 Zoll lang und einen breit, prall, braungefärbt. C. legte sie bloss, wie man einen Bruchsack blosszulegen pflegt, öffnete endlich die letzte Schichte, und traf auf halb geronnenes schwarzes Blut. Die weitere Untersuchung lehrte, dass eine Erweiterung der *Vena cruralis*, deren Lumen unter dem Fallopischen Bande durch dichtes Blutgerinnsel verschlossen wurde, die varicöse Anschwellung bildete, welche C. selbst am Cadaver auf den ersten Blick dennoch für einen übersehenen Bruch hielt. Im Unterleibe waren alle Erscheinungen von Enteroperitonitis zugegen, welche von einem an dem obern Drittel befindlichen und in Verschwärung begriffenen *Cancer recti* herrührte. Das Lumen des Mastdarms war dadurch geschlossen. — C. stellt die Frage, ob die Anlegung eines künstlichen Afters hier angezeigt gewesen wäre? — Ref. würde dieselbe vorgenommen haben, und zwar nicht nach Callisen's, sondern nach Amussat's Verfahren, ohne Eröffnung des Bauchfells in der Lendengegend, wie von einem hieher gehörigen Falle in seiner Mittheilung aus Paris (Wochenschrift Nr. 16) erzählt worden ist. (Ebendaher.)

Sigmund.

Zwei Fälle von Tracheotomie bei Croup.

Von Dr. Maslieurat-Lagémard in Salagnac.

Im Februar v. J. verrichtete M. die Tracheotomie bei einem 23-monatlichen Kinde, welches seit zwei Tagen alle Erscheinungen des Croups an sich trug, und leider bei einem Gelage auch noch der Erkältung ausgesetzt gewesen war und Wein zu trinken bekommen hatte. Bei geöffnetem Munde zeigten sich die Mandeln bedeutend angeschwollen, von Pseudomembranen bedeckt, und gestatteten nur so viel Raum, als zu der bekannten eigenthümlichen Respiration unumgänglich erfordert wurde; übrigens war das Kind im Augenblicke von M.'s Ankunft fast asphyctisch. Unter den ungünstigen Verhältnissen, welche eine elende Bauernhütte darbot, und nur von Laien assistirt, vollzog M. die Operation, um das Leben des Kindes nicht zu gefährden. Er schnitt, nach Trennung der allgemeinen Bedeckungen und Stillung der Blutung zuerst die *Membrana cricothyroidea* ein, und erweiterte hierauf die Wunde durch Spaltung der *Cartilago cricoidea* und der drei zunächst gelegenen Trachealknorpel, worauf sofort unter Pfeifen die Luft kräftig in die Lungen eindrang und das Kind aufgefrischt

wurde. Nun fehlte aber eine Kanüle zum Einlegen; M. kam auf den Einfall, zwei Stecknadeln hakenförmig zu krümmen, an die Knöpfe Fäden zu knüpfen, die Spitzen in die Ringknorpelwundfläche einzuspiessen und die Fäden im Nacken des Kindes dergestalt zusammenzubinden, dass die Wundränder der Luftröhre klaffend erhalten wurden; die Respiration ging dabei gut von Statten. Nach 12 Stunden konnten diese Stecknadeln entfernt werden und das Athmen ging durch die klaffende Öffnung nicht minder gut vor sich. Auf der Schleimhaut der Trachea bemerkte man nur Spuren von Pseudomembranen; Schlund und Larynx wurden mit verdünnter Hydrochlorsäure den Tag über einmal cauterisirt. — Der Verlauf bot nichts bei Croup Ungewöhnliches dar, und bis zum 7. Tag nach der Operation war dieser beseitigt, am 21. Tage aber nach derselben auch die Wunde geheilt, worauf volle Genesung mit freier Stimme und freier Respiration sich einstellten.

Ein zweites Mal verrichtete M. die Tracheotomie an einem 2jährigen Kinde, das seit 5 Tagen an Croup erkrankt, sich offenbar der Erstickung nahe befand. Ohne vorhergehende Blutstillung schnitt M. sofort in die Lichte der Trachea ein, und kaum war diese eröffnet, so schien auch das Kind verschieden zu seyn, da das Athmen aufhörte. Binnen 20 Minuten suchte M. die Athembewegungen an demselben künstlich fortzusetzen, und bald darauf fühlte er Herzschläge, und sah endlich auch neues selbstständiges Athemholen eintreten; die Wunde wurde, wie im vorigen Falle, klaffend erhalten. Nach halbstündigem gutem Athmen warf das Kind, unter sehr heftigem Husten, eine 7—8 Centimètres lange, röhrenförmige Pseudomembran aus, die an ihrem unteren Ende gabelähnlich getheilt war. Es erfolgte wohl noch grössere Erleichterung im Athmen, aber offenbar waren auch die Bronchien mit Pseudomembranen erfüllt, und in der That erlag das Kind ungefähr 12 Stunden nach der Operation, doch, wie es aus dem Berichte der Angehörigen hervorzugehen schien, an Erstickung in Folge der Verschliessung der Wunde, von welcher der Apparat zur Erhaltung der klaffenden Öffnung unvorsichtig entfernt worden war. Die Section wurde nicht gestattet. (Ebendaher.) Sigmund.

Zur Lehre vom Vorfall der Nabelschnur.

Von Prof. Osiander in Göttingen.

Der Verf. theilt seine Erfahrungen über den Vorfall der Nabelschnur mit, und fasst die Resultate derselben folgendermassen zusammen:

1. Nicht jeder Vorfall der Nabelschnur aus dem Muttermunde ist ein Übel, gegen welches man zu Felde ziehen muss. Man sieht oft,

dass ohne alle Einmischung der Kopf an der Nabelschnur vorbei fortrückt, und die Geburt völlig glücklich sich endigt.

2. Bei günstigen Verhältnissen, das ist, bei mässiger Grösse des Kindes, gehörigem Bau der Geburtswege und guten Wehen, überlasse man die Sache ganz und gar der Natur. Ein mässiger Druck der Nabelschnur ist selten gefährlich, eben so wenig als bei der Umschlingung. Höchstens wird der Vorfall in solchen Fällen, wenn der Fortgang der Geburt nicht rasch genug ist, Indication zur Zangenanwendung geben.

3. Zur Wendung wird man nur gerechte Indication finden, wenn die Umstände, auch ohne dass die Nabelschnur vorliegt, diese Operation nöthig machen. Der veraltete Lehrsatz: bei jedem Vorfall der Nabelschnur an die Wendung zu denken, ist eben so ungereimt als verderblich.

4. Pulslosigkeit der Nabelgefässe ist kein sicheres Todeszeichen, und gibt uns eher Anzeige, die Entbindung zu beschleunigen, als dass sie uns berechtigt, mit dem Foetus anders als sonst zu verfahren.

5. Zum Zurückbringen der vorliegenden Nabelschnur in den Uterus wird man nur selten gerechten Anlass finden; von den Versuchen, diess zu bewirken, steht zu befürchten, dass sie die Geburtsthätigkeit unterbrechen, überhaupt dem Naturprocess schaden können. Ist die Nabelschnur aber tief in die Scheide oder aus dieser vorgefallen, so muss sie zurückgebracht und auf irgend eine Weise: durch Zusammenschliessen der Schenkel, durch eine angedrückte Compresse, einen angelegten Schwamm oder ein Instrument zurückgehalten werden; denn Lufteinwirkung auf die Nabelschnur und Erkalten derselben unterbricht den Kreislauf im Foetus, und macht diesen in kurzer Zeit zu einer Leiche.

O. gibt folgendes einfache Werkzeug zum Zurückbringen und Zurückhalten der vorgefallenen Nabelschnur an, dessen Einrichtung, da es jeden Augenblick *ex tempore* angefertigt werden kann, viele andere mechanische Vorrichtungen entbehrlich machen dürfte. Es sind zwei unbeschnittene Schreibfedern, mit den concaven Seiten aneinander gelegt und zusammengebunden, so dass die stumpfen Spitzen der Kiele eine Gabel bilden; daher O. das Ganze seine Feder-Gabel nennt. Diese Gabel ist bestimmt, die vorgefallene Nabelschnurschlinge aufzunehmen, um sie so hoch als möglich in den Grund der Scheide oder in die Gebärmutter selbst zurückzuschieben und da zu erhalten. Bei der Anfertigung ist es rathsam, die Kiele an ihrer Basis mit der Nadel zu durchstechen, um einen starken Faden durchzuziehen, der um die Federn gewickelt wird. Dass die elastischen, glatten, vorn abgerundeten, stumpfen Federn irgend einen Schaden anrichten könnten, ist durchaus nicht wahrscheinlich, und eher von Fischbein oder Holzstäben oder Metall-Sonden, selbst von elastischen Kathe-

tern, wegen des Drahtes (Mandrin) zu befürchten. Die Fahne der Federn müssen gleichfalls unbeschnitten seyn, und können ganz in die Scheide zu liegen kommen, wo sie auf eine unschädliche Weise sich sperren und das zu leichte Austreten der Gabel verhüten, welches noch ausserdem durch eine vorgelegte und angedrückte Compresse erschwert wird. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausg. von den DD. und PPf. Busch, v. d'Outrepont, v. Ritgen und v. Siebold. 12. Bd. 1. Heft.) Kanka.

Fall von plötzlich eingetretener und eben so wieder verschwundener Stummheit.

Von Dr. Bicking in Mühlhausen.

Bei dem 14jährigen, kräftigen Sohn des Landmanns Jacob Breitbarth aus Aberdola bei Mühlhausen ist nunmehr drei Jahre hinter einander, von der Mitte des October an, die merkwürdige Erscheinung eingetreten, dass der Knabe bei sonst ungetrübter Gesundheit plötzlich vollkommen stumm geworden ist. Mit diesem Zufalle ist weder eine bemerkbare krankhafte Disposition des Körpers, noch eine äussere Ursache verbunden. Der Knabe legt sich wohl, wie immer, zu Bett und steht stumm auf. Diese Stummheit dauerte jedesmal bis Anfangs März des folgenden Jahres, und verging plötzlich, wie sie entstanden war. Eines Morgens ist nämlich der Knabe seiner Sprache wieder mächtig gewesen. Ärztliche Hülfe hat nicht gefruchtet. (Medicin. Jahrbücher mit besonderer Berücksichtigung der spec. Heilmethode. Herausg. von DDr. Vehsemeyer und Kurtz. IV. Band. 1. Heft.) Aitenberger.

Über Schleim und Eiter.

Von Dr. Fr. Simon.

Alle bisher empfohlenen Eiterproben sind theils unsicher, theils dienen sie nicht zur Ermittelung geringer Mengen Eiter im Schleime. S. schied aus dem Schleime den durch Wasser und Säuren fällbaren Schleimstoff ab, fand ihn dem Ceratin, noch mehr aber dem Pyin so ähnlich, dass er beide für einen und denselben oder nur geringe modificirten Stoff erklärt. Der Schleimstoff, welcher im Schleimsafte zum Theil gelöst, zum Theil suspendirt ist, ertheilt dem Schleime alle seine augenfälligen physikalischen Eigenschaften, und der Übergang aus normalem Schleim in pathologischen und aus diesem in Eiter, ist ein so allmäliger, dass gegenwärtig noch keine Gränzbe-

stimmung möglich erscheint; auch physiologisch erklärlich wird diess, wenn man den Process der Epithelium bildung mikroskopisch verfolgt. Enthält ein Schleimballen zugleich Eiter, so zieht sich gewöhnlich von der auf der Oberfläche der Flüssigkeit schwimmenden Schleimmasse der Eiter in Fäden zu Boden, und bildet dort nach und nach eine Schichte von purulentem Ansehen. Doch auch diess kann trügen; denn es befinden sich bisweilen in dem Schleime Partikeln genossener Nahrung, welche sich zu Boden senken; einige Male fand S. deutlich unter dem Mikroskop Amylonkörner und mit der Jodtinctur blaue Färbung derselben (von genossenem Brote); diese Partikelchen hätte man leicht für Tuberkelmassen erklärt. Der Eigenthümlichkeiten des Schleim- und Eitersaftes angemessen, dürfte man noch nachfolgende Puncte bei der Untersuchung auf die Anwesenheit von Eiter im Schleime beachten: 1. Reiner Schleim schwimmt, wenn er Luftblasen enthält, längere Zeit auf dem Wasser, — reiner Eiter sinkt im Wasser schnell zu Boden; — eiterhaltiger Schleim schwimmt, wenn er Luftblasen enthält, auf dem Wasser, lässt aber den Eiter als purulente Masse oft in langen, herunterhängenden Fäden zu Boden fallen; enthält reiner Schleim keine Luftblasen, so sinkt auch er im Wasser zu Boden. 2. Reiner Schleim erscheint, wenn er im Wasser liegt, als gleichförmige, nicht feinkörnige, sondern streifige oder kugelige, weissliche oder weissgelbliche, schlüpfrige, zusammenhängende, dem Drucke ausweichende Masse; reiner Eiter bildet im Wasser eine am Boden liegende weissgelbe, gelbe, bis grüngelbe, oder blutigtingirte Schichte, welche beim Bewegen sich leicht im Wasser zertheilt und in kurzer Zeit wieder am Boden sammelt; eiterhaltiger Schleim bildet streifige oder kugelige, oft missfarbige, leicht zertheilbare, grieslich, nicht gleichförmig aussehende Massen, oder schleimig-griesliche Sedimente. 3. Reiner Schleim theilt dem Wasser kein Albumin oder Mucin (Schleimstoff) mit, nur ein mit vielem Speichel vermischter Schleim macht das Wasser wenig eiweisshältig; reiner Eiter theilt dem Wasser um so mehr Albumin mit, je eiterhaltiger er ist. Bei drei Versuchen fand S. in den Sputis Schwindsüchtiger Reaction auf Zucker; sollte die Erfahrung nachweisen, dass Lungeneiter wirklich immer Zucker enthält, so wäre die Aussicht auf eine gute Eiterprobe bei Lungensputis gegeben. (Hufeland's Journal für prakt. Heilkunde. 1841. Nov.) Sigmund.

Zwei Fälle von geheiltem *Trismus recens natorum.*

Von Dr. Daniel zu Schwerin.

Im Wesentlichen schreibt Vf. hier die Heilung den von zwei zu zwei Stunden, und bei erfolgter Erleichterung nur alle drei Stunden ange-

wendeten lauen Bädern zu; das Kind soll darin ¼ Stunde, wo möglich noch länger bleiben, rasch abgetrocknet, in warmen Flanell gehüllt und in die gewärmte Wiege gelegt werden. Die Einreibungen von *Mixtura oleoso-balsamica* und *Tinctura Opii simplex* in die Backen und in die Magengrube schien zum guten Erfolge auch beigetragen zu haben. (Med. Zeitschrift vom Vereine für Heilk. in Preussen. 1842. Nr. Nr. 6.) Sigmund.

Zwei Fälle von Dislocation der Sehne des langen Kopfes des Biceps humeri aus seiner Furche.

Von John Soden, *Jun. Esq.*

Der erste Fall betrifft einen Mann in vorgerückten Jahren, welcher sich die rechte Schulter durch einen Fall auf den Ellbogen verletzte; 6 Monate darauf erlitt er einen complicirten Schädelbruch, an dem er starb, wodurch sich eine Gelegenheit darbot, die Natur der ersten Verletzung genauer zu ermitteln. Die Symptome derselben waren immer dunkel gewesen, und zwar wegen der Änderung der relativen Stellung der Knochen des Gelenkes, welche dem Anscheine nach nicht durch einen Bruch bedungen war, und eher einer partiellen Dislocation als irgend einer anderen Beschädigung zugeschrieben werden zu müssen schien. — Das Gelenk war nach vorne und aussen abgeflacht, der Kopf des Humerus regelwidrig nach vorne stehend, und in genauer Berührung mit der unteren Fläche des Acromiums, und an dieser Stelle bei der Bewegung crepitirend. Bei der Abduction des Armes lagerte sich der obere Rand des Gelenkknorrens an das Acromium, und sperrte auf diese Art das Gelenk. Die Bewegungen des Vorderarms waren weniger beeinträchtigt, nur dass der Pat. nicht die Kraft hatte, irgend einen Gegenstand vom Boden aufzuheben, weil ihm die Exertion des zweiköpfigen Muskels bei solchen Versuchen heftigen Schmerz verursachte. Bei näherer Untersuchung des Gelenkes fand sich eine Dislocation der Sehne des Biceps aus seiner Rinne ohne irgend eine andere Verletzung vor. Das Gelenk selbst zeigte Spuren von allgemeiner Entzündung, und dessen Kapsel war verdickt und zusammengezogen.

Der Verf. schliesst, dass die veränderte Stellung der Knochen durch die Dislocation der Sehne bedingt gewesen sey, und erklärt diess auf folgende Weise: Der auf einer fast ebenen Oberfläche ruhende und in keine knöcherne Höhle eingeschlossene Kopf des Humerus ist der Controlle der Kapselmuskeln unterworfen, welche ihn von drei Seiten umgeben. Diese Muskeln entspringen aus den oberen drei Viertheilen eines Kreises, gegen dessen Centrum, als welches man

den Kopf des Humerus betrachten kann, dieselben convergiren. Um den Knochen in seinem Gleichgewichte zu erhalten, müssen die Kapselmuskeln nothwendig mit einander in genauer Gegenwirkung *(counterbalance)* stehen; da aber von den Rippen kein Muskel zu dem Humerus geht, welcher gegen die oberen Kapselmuskeln antagonistisch wirken könnte, so schliesst man, dass diess durch die ganz eigenthümlich gelagerte Sehne des Biceps geschehe, welche, indem sie den Kopf des Knochens überschreitet, denselben bei der Action des Muskels nach ab- und rückwärts bewegt. Hieraus folgt, dass bei einer Dislocation der Sehne der Kopf des Knochens nach auf- und vorwärts steigen müsse. — Hiernach weist der Verf. auf das häufige Vorkommen solcher Sehnenverletzungen bei Adfectionen der Schulter hin, indem er sich auf einen Aufsatz Gregory Smith's im 14. Bande der *Gazette med.* beruft, in welchem sieben Sectionsbefunde mitgetheilt werden, bei denen die Sehne entweder zerrissen oder dislocirt war, und wo bei einigen dieselbe veränderte Stellung der Knochen wie im mitgetheilten Falle bemerkt wurde.

Sodann betrachtet Verf. die partielle Dislocation des Humerus in ihrer ursächlichen Beziehung zu der Verletzung der Sehne des Biceps. Man kennt bis jetzt nur drei Fälle dieser Art, welche durch die Section constatirt wurden, und von H. Hargrave im *Edinburgh Medical and Surgical Journal* mitgetheilt wurden. Einen beobachtete Hargrave selbst, und die andern zwei entnahm er dem grossen Werke Sir Astley Cooper's und den *Leçons Orales Dupuytren's*. In Hargrave's Fall war die Sehne zerrissen, in Cooper's Falle zerrissen und später wieder vereinigt, während bei Dupuytren der Zustand derselben nicht näher erwähnt wird.

Der zweite Fall ist der eines Mannes, welcher nebst andern Verletzungen auch eine Verrenkung des Humerus nach vorne erlitt. Die Reduction gelang nur äusserst schwer, und der Tod erfolgte nach 5 Tagen. Die Section zeigte, dass die Sehne dislocirt war; sie überschritt nämlich den Kopf des Humerus vollkommen an dessen innerer Seite, und lag am Rücken des Gelenkes. Der Verf. schreibt die Schwierigkeit der Reduction dieser Verrenkung ihrer Complication mit der Dislocation der Sehne zu. (*London Medical Gazette, July* 1841.)

Weinke.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

18. **Die Anwendung des kalten Wassers in den Pariser Spitälern.** Nichts sieht man in den Pariser Spitälern seltener anwenden, als Eis und kaltes Wasser zu Umschlägen; einige wenige Fälle schwerer Kopfverletzungen und Beinbrüche abgerechnet, bei denen von A. Bérard (Spital Necker), Guersant dem Jüngern (Kinderspital) und Malgaigne (Bicètre) dieselben angewendet wurden, zählen kaum dafür. Was man als Anwendung kalter Fomentationen ansieht, sind die sogenannten *Irrigations continuelles*, wozu man gewöhnliches kaltes Wasser in einem Kessel über dem zu benetzenden Gliede aufgehängt, durch einen Heber auf ein Leinwandstreifchen leitet, das mit dem zu benetzenden Theile in Berührung steht. Dieses Wasser ist, namentlich im Sommer, von vorneherein eben nicht sehr kalt, und nimmt bald von der Zimmerwärme an; die ungemein geringfügige Menge neu auf das Glied tröpfelnden Wassers ändert an der erhöhten Temperatur des kranken Theiles um so weniger, als gewöhnlich ein dicker Verband denselben umgibt; legt man die Finger hin, so fühlt man auch allerdings kaum etwas kühle Temperatur. — Zur Blutstillung bei chirurgischen Operationen gebrauchten die Meisten ebenfalls nur das gewöhnliche Wasser, und nur ausnahmsweise Eiswasser, mit welchem angeblich die Schmerzen bedeutend vermehrt werden sollen. Da die Hospitäler keine eigenen Eisvorräthe haben, so ist auch die Sparsamkeit mit als Ursache des seltenen Gebrauches anzusehen. Ihr Wasser erhalten sie (fast alle) aus der Seine, welches vorher in den Filtriranstalten gereinigt worden ist; schon dieser Umstand bedingt eine höhere Temperatur desselben; wären die Reservoirs in sehr kühlen Localitäten angelegt, so wäre demselben begegnet; leider haben es nur in wenigen Spitälern die Verhältnisse gestattet *).

Um, von der örtlichen Anwendung des kalten Wassers veranlasst, auch von dessen methodischer allgemeiner etwas zu erwähnen, bemerke ich, dass seit mehreren Monaten Dr. Wertheim aus München, vom *Conseil d'administration des hopitaux* die Erlaubniss erhalten hat, hydrotherapeutische Versuche bei Hautkranken im Spitale St. Louis anzustellen. Gibert, einer der Ärzte desselben, hatte die Sache in seinen Schutz genommen, und Dr. W. hat zunächst an einigen Ichthyosen, die vergeblich mit andern Mitteln behandelt worden waren, die Methode zu Ehren gebracht; die Haut der Kranken ist weich und geschmeidig geworden und transpirirte; Dr.

---

*) Selbst die excentrischen Etablissements haben nach und nach filtrirtes Seinewasser zugeleitet erhalten, so z. B. die Irren- und Versorgungsanstalt in Bicètre, die einen berühmten schönen Brunnen besitzt; das Schöpfen, Zuführen und Zutragen aus demselben erschien kostbarer als jene Zuleitung, und desshalb zog man sie vor.

W. dehnt seine Versuche nun auch auf andere Formen aus, und es ist nur zu beklagen, dass die oben erwähnte Qualität des Wassers ihm nicht jene Vortheile gewährt, die das Quellwasser besitzt; abgesehen davon, dass die Harmonie der übrigen wesentlichen Einflüsse: freie Luft, Nahrung u. s. f. ihm dort nicht zu Gebote steht. Die königl. Akademie der Medicin hatte, als die Frage von dem Werthe der Hydrotherapie in ihrem Schoosse verhandelt wurde, sich dahin erklärt, dass diese Behandlungsweise mit zu jenen grossen Charlatanerien gehöre, die von jenseits des Rheins einzuwandern versuche, wie es mit Erfolge Magnetismus, Homöopathie u. s. f. gethan hätten, und daher die ganze Angelegenheit verworfen, ohne theoretische und praktische Information von derselben. Wie wenig auch unparteiischere Ärzte sich übrigens die Mühe nehmen, das Wesentliche der Sache kennen zu lernen, sieht man an Ricord's Versuchen, der bei tertiären und quaternären syphilitischen Formen das kalte Wasser stündlich ein Glas zu trinken, täglich zu Klystieren und zum Wannenbade anwendete, und dazu den Kranken die freie Zeit hindurch im Hofe der Anstalt *(Hospital du Midi)* aus allen Leibeskräften auf- und ablaufen hiess; die Resultate dieser »Hydrosudotherapie« sind in den Journalen zu lesen, und sie gilt als geistreiche Verbesserung der Methode.

(Fortsetzung folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate November 1841.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Der November zeichnete sich durch seine sehr milde und im Ganzen ungewöhnlich angenehme Witterung aus, mit wenig Regen, Nebel und Schnee; denn ungeachtet sich am 1. aus Süden ein Gewitter mit Regen erhob, folgten bald schöne Tage. Am 10. herrschte ein Sturm aus NW., am 14. aus Süden, und am 15. aus Westen. Der erste Schnee fiel am 24., 25. und 26., wich jedoch bald der milderen Temperatur und dem Regen. Am 27. fiel Hagel bei Tagesanbruch.

Barometerstand.

Höchster am 6.	=	28″	10‴	10⁗
Tiefster am 15.	=	27″	7‴	1⁗
Mittlerer	=	28″	4‴	0⁗

Thermometerstand.

Höchster am 9.	=	+	11.30° R.
Tiefst. am 27.	=	—	2.50°
Mittlerer	=	+	3.95°

Herrschende Winde waren der SO., S. und NW.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Der Krankheitscharakter war im Monate November der gastrisch-adynamische, zu dem sich der katarrhalisch-rheumatische, und in

der zweiten Hälfte des Monates der entzündliche als Lateral-Charaktere gesellten.

Die *Typhi abdominales* waren sehr zahhlreich, verliefen zwar sehr langsam, endeten jedoch meistens günstig.

Unter den entzündlichen Krankheiten machten sich besonders die rheumatischen Gelenksentzündungen, häufig mit Peri- und Endocarditis complicirt, bemerklich. Andere entzündliche Krankheitsformen als Pneumonien, Pleuritides, Peritonitides etc. kamen zwar nicht sehr zahlreich vor, jedoch waren mehrere besonders von den erstern sehr heftige und lethal gewordene Fälle.

Von den Blattern erschien die *Variola vera* etwas zahlreicher, jedoch nur bei ungeimpften Individuen, die sonst vorgekommenen Fälle von *Variola modificata* und *Varicella* verliefen sehr gutartig.

Die Behandlung der Scabies lieferte im k. k. allgemeinen Krankenhause nach der englischen Methode die günstigsten Resultate.

Die chronischen Krankheitsformen, als: Tuberculosen, chronische Katarrhe etc. boten nichts besonderes dar.

In der Irrenanstalt des k. k. allgemeinen Krankenhauses beobachtete man heftige Congestionen gegen den Kopf und die Lunge und die sonstigen Merkmale des entzündlichen Charakters; fast sämmtliche neu Aufgenommenen waren ekstatisch, selbst die Blödsinnigen trugen die unverkennbaren Spuren der Aufregung an sich, nach deren Dämpfung erst das wahre Krankheitsbild hervortrat.

Der Gesundheitszustand der Gebärenden, Wöchnerinnen als auch der Neugebornen in der k. k. Gebäranstalt war befriedigend, denn von operativen Geburtsfällen ergeben sich sehr wenige, das Kindbettfieber kam nur in einzelnen Fällen, und zwar unter der Form von Metrophlebitis und Endometritis vor, und verlief in der Mehrzahl günstig.

Im k. k. Findelhause trat der entzündliche Charakter durch das häufigere Vorkommen von Nabelentzündungen meistens mit einer Entzündung der Arteria oder Vena umbilicalis complicirt, ingleichen Augenentzündungen und Lungenkatarrhen deutlicher hervor, ohne jedoch den gastrisch-adynamischen, der sich durch Aphthen, Durchfälle, Koliken beurkundete, gänzlich zu verdrängen. Ausser diesen Krankheiten kamen noch in geringerer Anzahl Abzehrung, Fraisen und Gelbsuchten vor. Die Sterblichkeit war jedoch äusserst mässig.

Von den chirurgischen Krankheiten machten sich in diesem Monate besonders die brandigen Zerstörungen des Zellstoffes in der Tiefe, das Brandigwerden der Wunden und Bubonen, so wie die häufigen Panaritien mit Necrose der Knochen, wie sie sich schon häufig als Vorboten einer verderblichen Epidemie beurkundeten, bemerklich.

Die Mortalität von Wien belief sich im Monate November auf 1153, 580 männlichen, 573 weiblichen Geschlechtes, unter denen sich Kinder unter einem Jahre 310, nämlich: 158 Knaben, 152 Mädchen befanden.

Beförderung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die erledigte Primararztesstelle im Wiener Findel- und Waisenhause dem Dr. der Medicin und k. k. Bezirksarzte zu Sieghartskirchen, Franz Stephan, verliehen.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Lisfranc (J.), *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitie. T. I. in 8. de 44 f. Paris, chez Béchet jeune et Labé.* (8 Fr.)

Meyer-Ahrens (Dr., prakt. Arzt etc. in Zürich), Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz etc. Gr. 8. (120 S.) *Zürich*, bei *Schulthess*. 1841. Geh. (9 Gr.)

Schleiden (M. J., a. o. Prof. zu Jena), Grundzüge der wissenschaftlichen Botanik, nebst einer methodologischen Einleitung, als: Anleitung zum Studium der Pflanze. I. Th. Methodologische Einleitung. Vegetabilische Stofflehre. Die Lehre von der Pflanzenzelle. Gr. 8. (XXVI u. 289 S.) *Leipzig*, bei *Engelmann*. Geh. (1 Th. 16 Gr.)

Schönherr (Benedict), Die Hundekrankheit in der Verschiedenheit ihrer Symptome, ihres Verlaufs und ihrer Folgen dargestellt, nebst Angabe aller bisher versuchten Heilmethoden, und besonders eines neuen, unfehlbaren, überall und zu jeder Zeit ohne Kosten zu habenden Mittels. 2. verm., verb. Auflage. 12. (127 S.) *Nordhausen*, bei *Fürst*. Geh. (8 Gr.)

Sentrup (A., Physicus des Kreises etc. Münster), Über die sog. ägyptische Augenkrankheit, eine im Jahre 1836 nach Petersburg eingesandte Preisschrift. 8. (XIII u. 46 S.) *Münster*, bei *Hast* und *Riese*. Geh. (6 Gr.)

Stilling (Dr. B., prakt. Arzt zu Cassel), Untersuchungen über die Functionen des Rückenmarkes und der Nerven. Mit specieller Beziehung auf die Abhandlungen J. van Deens, zur Physiologie des Rückenmarkes etc. Mit Abbildungen. Gr. 8. (XII und 316 S. mit 1 lith. Tafel-Abbildung in Royal-Fol.) *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (2 Th.)

Syphilidologie oder die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des In- und Auslandes über die Erkenntniss und Behandlung der venerischen Krankheiten etc. Herausg. von Dr. *Friedr. J. Behrend*, prakt. Arzt etc. 4. Bds. 1. Heft. Gr. 8. (S. 1—160). *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. (Subscr. Pr. 15 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine med. Zeitung. Herausg. von Dr. *Pabst*. 1838. Nr. 99—104.

Nr. 99. *Kirmse*, Bemerkungen über den Croup.

Nr. 101. *Kirmse*, Blutextravasat in einem grossen Theile der rechten Gehirnhemisphäre; Risse im Sehhügel; Durchbruch des Blutes in den rechten Seitenventrikel; Tod 14 St. nach dem ersten Erscheinen der Zufälle.

Nr. 102—4. Literatur und Inhaltsverzeichniss des J. 1838.

Hygea, Zeitschrift besonders für specifische Heilkunst. Redig. von Dr. *L. Griesselich*. *Carlsruhe* 1842. IX. Jahrg. XVI. Bd. 2. — 3. Hft.

Heft 2. *Mayrhofer*, Mikroskopische Untersuchungen der hom. Metallpräparate, durch Zeichnungen erläutert. — *Widnmann*, Fragmente. — *Segin*, Beiträge zur Heilwirkung des Arseniks. — *Holeczek*, Zur historischen Begründung des homöopath. Heilprincips. — *Genzke*, Krüger-Hansen, ein Bild aus der Zeit. — *Noack*, Das schwefelsaure Cinchonin in seinen Wirkungen auf den gesunden und kranken thierischen Organismus. — *Griesselich*, Weiteres aus Berlin. — Kritisches Repertorium.

Heft. 3. Orig. Abh. *Genzke*, Krüger-Hansen, ein Bild aus der Zeit (Forts.). — *Noack*, Das schwefelsaure Cinchonin in seinen Wirkungen auf den gesunden und kranken thierischen Organismus (Forts.). — *Segin*, Beiträge zur Heilwirkung des Arseniks (Forts.). — *Griesselich*, Sendschreiben an Hrn. Dr. *Rummel* zu Magdeburg. — Orig. Notizen: *Segin*, Brandiges Geschwür am Herzen. — *Griesselich*, Arsenik im Typhus.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1842. Nr. 4—6.

Nr. 4. *Brach* (Forts.). — *Cramer*, *Diabetes mellitus*. — *Düsterberg*, *Calcaria hydrosulphurata* gegen *Tinea maligna* (Ref. liess erst durch einige Tage Calomel mit Jalappe nehmen, darauf die Haare sorgfältig abscheren, dann einige der grösseren Stellen mit ungesalzener Butter einschmieren und den Kopf mit Blase bedecken. Die erweichten Schorfe wurden nach einigen Tagen durch Waschen mit Seifenwasser entfernt, dann auf die wunden Partien der Schädelhaut die breiartige Masse der *Calcaria hydrosulphurata* nach *Böttcher's* Weise messerrückendick aufgestrichen und mit Blase bedeckt. Die eingetretenen heftigen Schmerzen liessen bald nach. Acht Tage hierauf wurde die erhärtete Masse mit Seifenwasser abgewaschen. Mehrere Stellen waren bereits trocken, glatt und violett geröthet; an anderen befanden sich noch warzenförmige, konische, dunkelrothe Erhabenheiten, die klare Lymphe ergossen, welche in Bälde ein schleimiges Exsudat darbot. Letztere Stellen wurden aufs neue wie vor behandelt, und diess so oft wiederholt, bis endlich alle krank gewesenen Stellen trocken und glatt erschienen und keine neuen Schorfe mehr hervortraten. Die Kur währte 3—5 Wochen. Die haarlosen Stellen bedeckten sich allmälig mit feinen wolligen Härchen. Zur Verhinde-

rung der Rückfälle wurden noch durch längere Zeit Abführmittel angewandt und die Milchdiät empfohlen.) — Auszug aus ämtl. Berichten: *Becker*, *Aurum praecipitatum* (das durch *ferrum sulphuricum* präcipitirte Gold wirkte, zu 1/6 Gran 3mal täglich gereicht, trefflich nach erschöpfender Blutung bei Schwäche der Gebärmutter, welche von allen Erscheinungen der Anämie begleitet war.)

Nr. 5. *Sinsteden*, Verständigung des scheinbaren Widerspruchs zwischen dem Aufrechtsehen und dem umgekehrten Netzhauteindrucke. — *Warnecke*, Naturheilung einer Mastdarm-Blasenfistel (Lage auf dem Bauche). — *Seidel*, Periodisch eintretende und Tage lang dauernde Stimmlosigkeit. — *Augustin*, Lähmung der Sprachwerkzeuge (erfolgreiche endermatische Anwendung des Strychnins). — *Mayor*, Bemerkungen über die *Fractura colli femoris*, mit besonderer Beziehung auf die bei dem Herzoge von Bordeaux angewendete Behandlungsweise.

Nr. 6. *Sinsteden*, Fortsetzung des Aufs. in Nr. 5. — *Daniel*, Zwei Fälle von geheiltem *Trismus neonatorum*. — Zur Behandlung des *Typhus abdominalis* (mit *Nitr. Argenti* und mit *Ungt. Hydr. cin.*) — *Angustin*, Magenlähmung.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841. Nr. 220—233.

Nr. 220. *Thénard*, *d'Arcet*, *Dumas*, *Flourens*, *Breschet*, *Serres*, *Magendie*, Bericht an die *Académie des Sciences* im Namen der Commission, benannt *de la Gélatine*.

Nr. 221. Forts. desselben Berichtes.

Nr. 222. *Lasiauve*, Über verschiedene chirurgische Fälle.

Nr. 223. *Dumas*, Beobachtung eines *Uterus bicornis* nebst einigen physiologischen Betrachtungen.

Nr. 224. *Flourens*, Untersuchung über die Entwicklung der Knochen. — *Dumas*, Beobachtung eines *Uterus bicornis* nebst einigen physiologischen Betrachtungen (Schluss).

Nr. 225. *Tessier*, Neue Untersuchungen über die eiterige Diathese.

226. *Tessier*, Schluss des Aufsatzes: Untersuchungen über purulente Diathese. — *Flourens*, Untersuchungen über die Entwicklung der Knochen.

227. *Thierry*, Über die Einrichtung der Knochenbrüche, und insbesondere der unteren Extremität des Radius.

Nr. 228. *Gerdy*, Eröffnungsrede für das Studienjahr 1841/1842.

Nr. 229. *Herpin*, Anevrysma des Bogens *(crosse)* der Aorta.

Nr. 230. *Breschet*, Beobachtung von zwei anevrysmatischen Geschwülsten bei ein und demselben Individuum und über die Heilung dieses Übels durch die Compression nach *Valsalva's* Methode.

Nr. 231. *Dubois (d'Amiens)*, Fragmente aus der medicinischen Philosophie.

Nr. 232. *Arnaud*, Historischer Rückblick auf die Theorie spontaner Blutflüsse.

Nr. 233. *Dubois d'Amiens*, Fragmente der medicin. Philosophie.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.